В

                                                    (наименование ГКУСЗН)

                           от гр.

                                           (фамилия, имя, отчество)

                           Паспорт: серия       номер

                           Выдан:   дата       кем

                           Постоянно зарегистрированной(-ого) по адресу:

                           Временно зарегистрированной(-ого) по адресу:

                           с       г.  по       г.

                           телефон

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

     о назначении единовременной денежной выплаты при рождении второго

                   и последующих детей, двойни (тройни)

    1. Прошу назначить единовременную денежную выплату на рождение

Фамилия, имя, отчество ребенка       ,

родившегося(-йся) (дата)       г., свидетельство о рождении N

дата и место выдачи свидетельства

проживает по адресу

очередность ребенка в семье

2. Предыдущие дети:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество предыдущих   детей | Дата рождения | N, дата и место   выдачи свидетельства о рождении |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

    3. Назначенную единовременную выплату прошу перечислить:

    - на лицевой счет N       , открытый в филиале

                   (наименование финансово-кредитного учреждения)

    - почтовое отделение

Дата        Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Данные, указанные в заявлении, соответствуют   предоставленным документам | Подпись специалиста |
|  |

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я,

(фамилия, имя, отчество)

проживающий

паспорт: серия , номер , выдан

Согласен(-на) на обработку моих персональных данных, в том числе сбор,

систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение),

использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание,

блокирование, уничтожение персональных данных, имеющихся в распоряжении

департамента социальной защиты населения администрации Владимирской области

и государственного казенного учреждения социальной защиты населения

Владимирской области, с целью предоставления мне мер социальной поддержки в

соответствии с действующим законодательством.

Перечень персональных данных для обработки и передачи:

- фамилия, имя, отчество;

- дата рождения;

- данные документа, удостоверяющего личность;

- данные документа, удостоверяющего право на льготы;

- страховой номер индивидуального лицевого счета;

- адрес места жительства (места пребывания);

- дата назначения пенсии, ЕДВ и иных социальных выплат;

- срок, на который установлена пенсия, ЕДВ и иные социальные выплаты;

- группа инвалидности, степень ограничения способности к трудовой

деятельности;

- иные данные, необходимые для оказания мер социальной поддержки.

Согласие на обработку и передачу персональных данных действует в

течение всего периода получения мер социальной поддержки либо до моего

письменного отзыва данного согласия.

г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_